

PRAKSISNETT

www.praksisnett.no

ÅRSRAPPORT 2025

INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD FRA LEDER.....	2
LEDERGRUPPEN.....	3
HVA ER PRAKSISNETT?.....	5
PraksisNett – antall fastlegekontor per region.....	6
PraksisNett – fra forsknings-idé til rekruttering av studiedeltakere	7
PRAKSISNETT – AKTIVITET FORSKNING	8
Pågående prosjekter i PraksisNett (per 31.12.2025)	10
Prosjekter gjennomført ved hjelp av PraksisNett i 2025	10
PraksisNett – publikasjoner	11
NØKKELTALL FRA FASTLEGEKONTORENE I PRAKSISNETT	15
Deskriptiv statistikk - Medrave og KPR.....	15
Eksempeldiagnoser - Medrave og KPR.....	17

FORORD FRA LEDER

Ønsker du å forske på pasienter i norsk allmennpraksis? Da er PraksisNett løsningen for deg. PraksisNett er en forskningsinfrastruktur som gjør at forskere kan gjennomføre gode og kvalitetssikrede studier blant fastlegens pasienter. PraksisNett gjør det også enklere og mer forutsigbart for fastlegene å bidra til forskning. PraksisNett består i dag av 92 fastlegekontorer med til sammen over en halv million pasienter. I gjennomsnitt er innbyggerne i kontakt med fastlegen 4-5 ganger i året. Det er derfor avgjørende at helsehjelpen er kunnskapsbasert. Vi i PraksisNett er stolte over å ha tilrettelagt for mange viktige forskningsprosjekter, og flere av disse kan du lese mer om i årsrapporten. I årsrapporten finner du også en oversikt over publikasjoner som har utgått fra forskningsprosjekter som har benyttet PraksisNett.

Det har vært store endringer i PraksisNett i løpet av 2025. I fjorårets årsrapport beskrev jeg økonomien som krevende, og at vi jobbet hardt for å øke finansieringen. Det lyktes vi ikke med. Det medførte at den innovative IT-delen av PraksisNett – Snow-teknologien – måtte avvikles før sommeren i 2025. Det synes vi er veldig synd. Men vi vil samtidig understreke at nesten alle (over 90 %) av forskningsprosjektene som har benyttet PraksisNett, har gjort det uten bruk av Snow-teknologien. Dette betyr at vi i framtiden kan legge til rette for alle typer studier, som tidligere, men på en litt annen måte enn vi så for oss i oppstarten av PraksisNett. Forskerne som benytter PraksisNett vil ikke merke den store forskjellen. Økonomien til å drifte PraksisNett er blitt betydelig bedre etter at vi avvirket Snow og IT-delen av infrastrukturen. PraksisNett er på Statsbudsjettet, og vi mottok 10,9 millioner for 2025. Dette er økt til 11,3 millioner i 2026. Målsetningen er å opprettholde og videreutvikle PraksisNett, slik at vi kan forbli en bauta for norsk allmennpraksis.

Til tross for utfordringene rundt IT-delen som preget mye av fjoråret, har alle som jobber i PraksisNett stått på med stor innsatsvilje og arbeidskapasitet. Jeg vil derfor uttrykke stor takk til alle sammen. Jeg vil også takke forskere som har benyttet PraksisNett. Sammen bidrar vi til at PraksisNett har blitt en stor suksess.

Vi i PraksisNett håper du gleder deg til å lese årsrapporten for 2025. Den oppsummerer aktiviteten i året som har gått. En stor takk til Kristine M. Stangenes, postdoktor i PraksisNett, som har hatt ansvaret for å lage årsrapporten.



Bjørn Bjorvatn
Leder, PraksisNett

LEDERGRUPPEN



Bjørn Bjorvatn

Leder,
Universitetet i Bergen



Knut Erik Emberland

Leder Koordinator-teamet,
Universitetet i Bergen



Guro Haugen Fossum

Leder Prosjekt-teamet og
PraksisNett Øst,
Universitetet i Oslo



Jesper Blinkenberg

Leder PraksisNett Vest,
NORCE Norwegian
Research Centre AS



Peder A Halvorsen

Leder PraksisNett Nord,
UiT – Norges arktiske
universitet



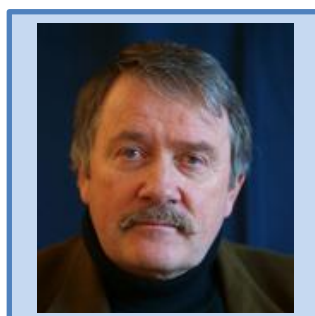
Pål Jørgensen

Leder PraksisNett Midt,
Norges teknisk
naturvitenskapelige
universitet



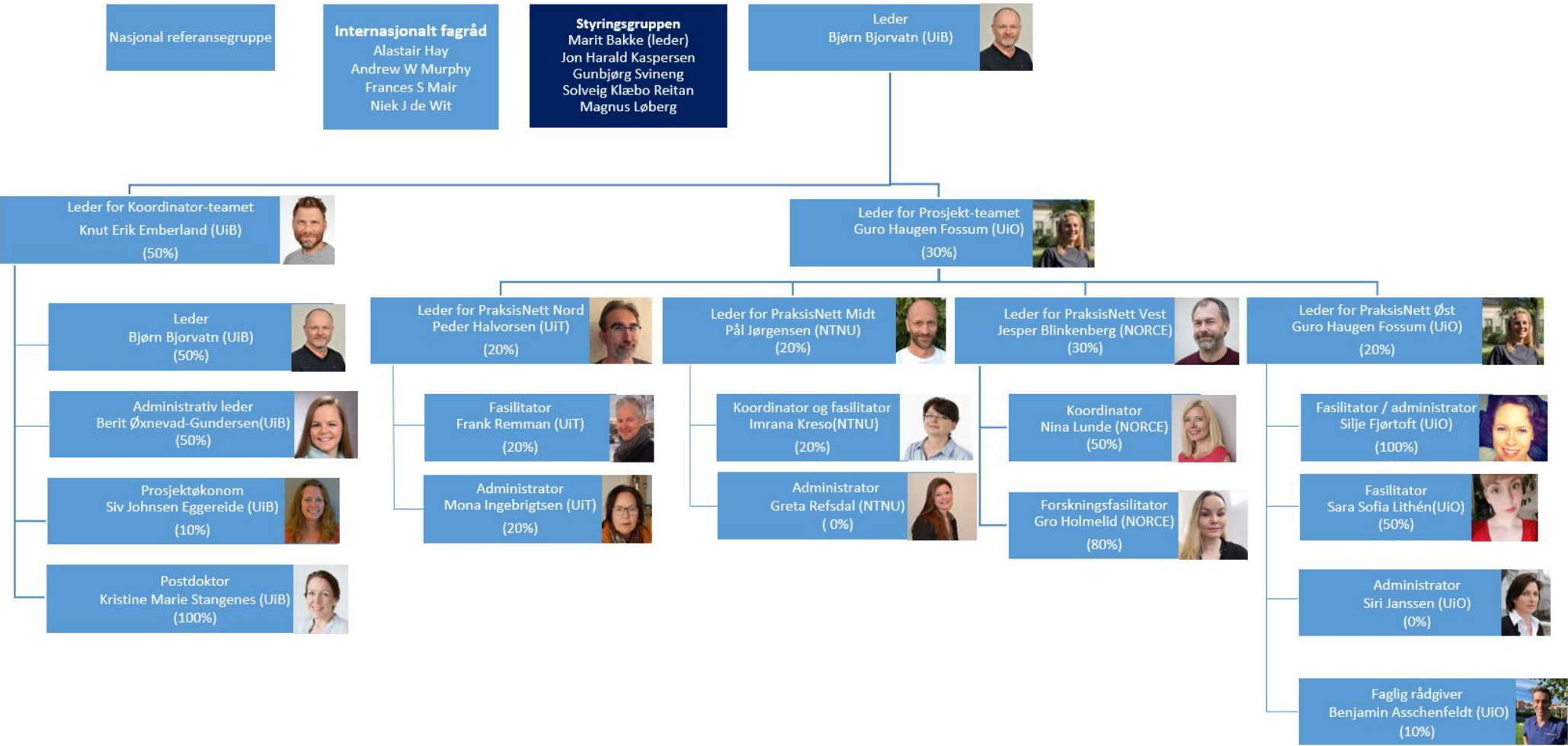
Johan Gustav Bellika

Leder Snow-teamet
(t.o.m. juni 2025),
Nasjonalt senter for e-
helseforskning



Jørund Straand

Rådgiver (t.o.m. juni 2025),
Universitetet i Oslo



Organisasjonskart for PraksisNett per 31.12.2025

HVA ER PRAKSISNETT?

PraksisNett er en banebrytende infrastruktur for forskning innen primærhelsetjenesten. Målet er å legge til rette for gjennomføring av forskningsprosjekter av høy kvalitet i norsk allmennpraksis.

PraksisNett er et samarbeid mellom Universitetet i Bergen (UiB), Universitetet i Oslo (UiO), Universitetet i Tromsø (UiT) – Norges arktiske universitet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), NORCE Norwegian Research Centre AS, og frem til og med desember 2025 også Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE). PraksisNett er finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet og partnerinstitusjonene.

Siden etableringen i 2018 har PraksisNett bygget opp et omfattende forskningsnettverk bestående av 92 fastlegekontorer, med i overkant av 550 fastleger over hele landet (per 31.12.2025). Nettverket inkluderer dermed nær ti prosent av befolkningen, noe som betyr over 500 000 pasienter. Dette gir et representativt utvalg som er stort nok til å kunne gi gyldig kunnskap om pasienter i norsk allmennpraksis.

PraksisNett har tidligere benyttet Snow-teknologien, en datanettverkløsning som muliggjorde blant annet analyse av aggregerte data til studieplanlegging. Snow-teknologien ble faset ut i juni 2025. Som erstatning for Snow-teknologien har nå PraksisNett tatt i bruk andre løsninger for uthenting av utvalg av aggregerte data fra fastlegekontorene i nettverket. Dette kan gjøres både via kvalitets- og analyseverktøyet Medrave som kan levere data fra 41 av fastlegekontorene, samt via Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) som kan levere aggregerte data fra samtlige 92 fastlegekontorer i PraksisNett. Noen aggregerte data fra fastlegekontorene i PraksisNett for 2025 fra både Medrave og KPR er presentert i denne rapporten.

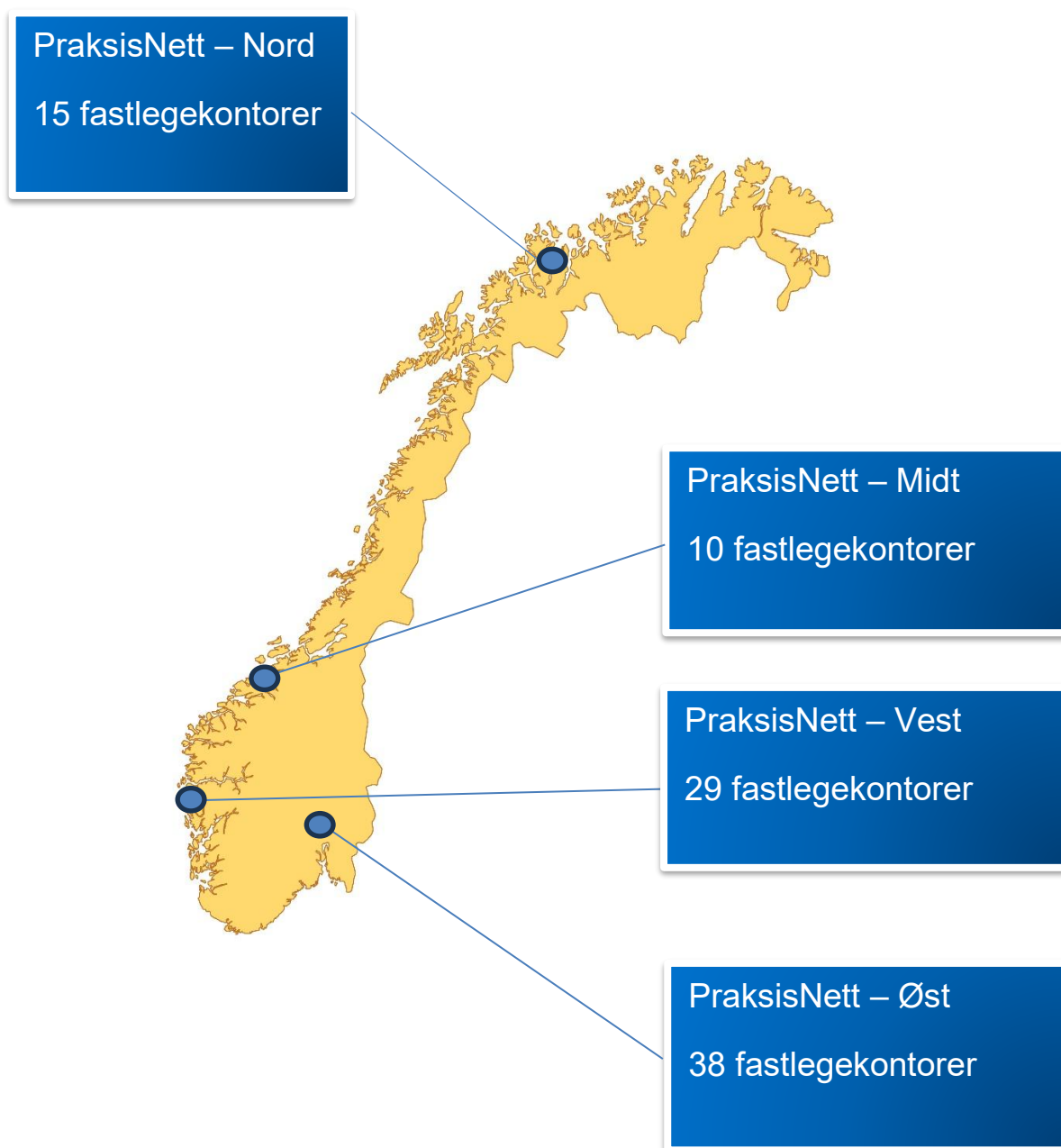
Forskere fra organisasjoner og institusjoner med interesse for å forske på fastlegenes pasienter kan søke om å benytte PraksisNett. Alle innsendte forskningsprosjektsøknader blir nøye vurdert og kvalitetssikret av ledergruppen.

PraksisNett – nøkkelfakta (per 31.12.2025)

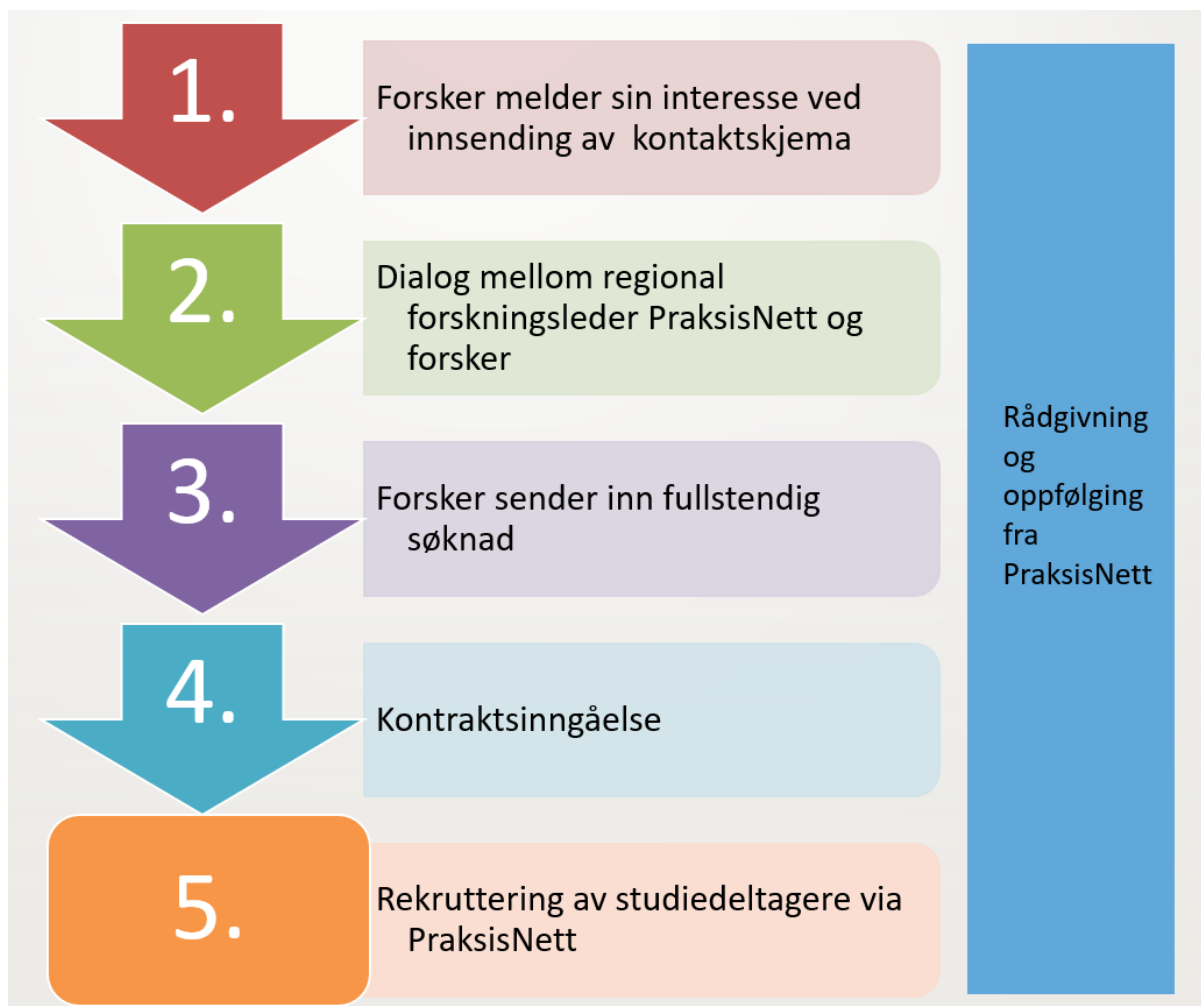
- **Fastlegekontorer:** 92
- **Fastleger:** >550
- **Pasienter:** >500 000
- **Kilder for aggregerte data:** Medrave og KPR
- **Finansiering:** Helse- og omsorgsdepartementet og partnerinstitusjoner

PraksisNett – antall fastlegekontorer per region

2025



PraksisNett – fra forsknings-idé til rekruttering av studiedeltakere



For ytterligere informasjon om PraksisNett anbefaler vi å besøke våre nettsider: www.praksisnett.no. Vi har også utarbeidet et mer detaljert flytskjema for søknadsprosessen. Se: [Veiledning for forskere PraksisNett \(uib.no\)](http://Veiledning%20for%20forskere%20PraksisNett%20uib.no)

PRAKSISNETT – AKTIVITET

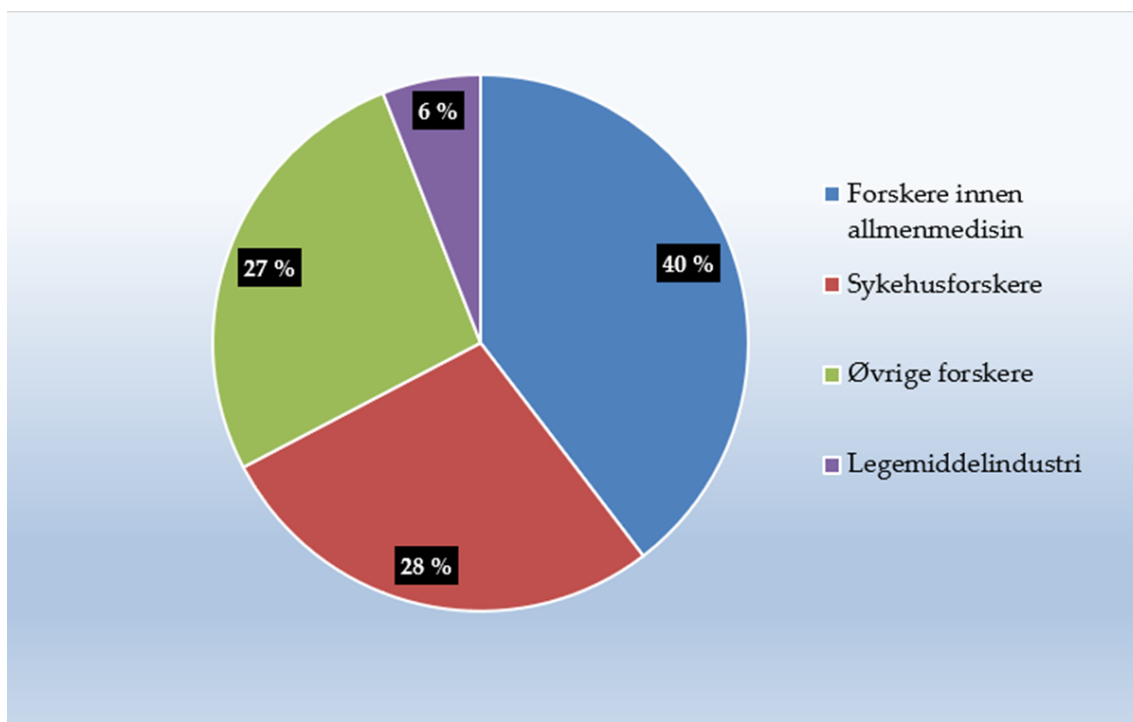
FORSKNING

Siden oppstarten av PraksisNett har det vært betydelig interesse blant forskere, og hele 116 forskningsprosjekter har meldt sin interesse ved å sende inn kontaktskjema og 27 av prosjektene har inngått kontrakt med PraksisNett.

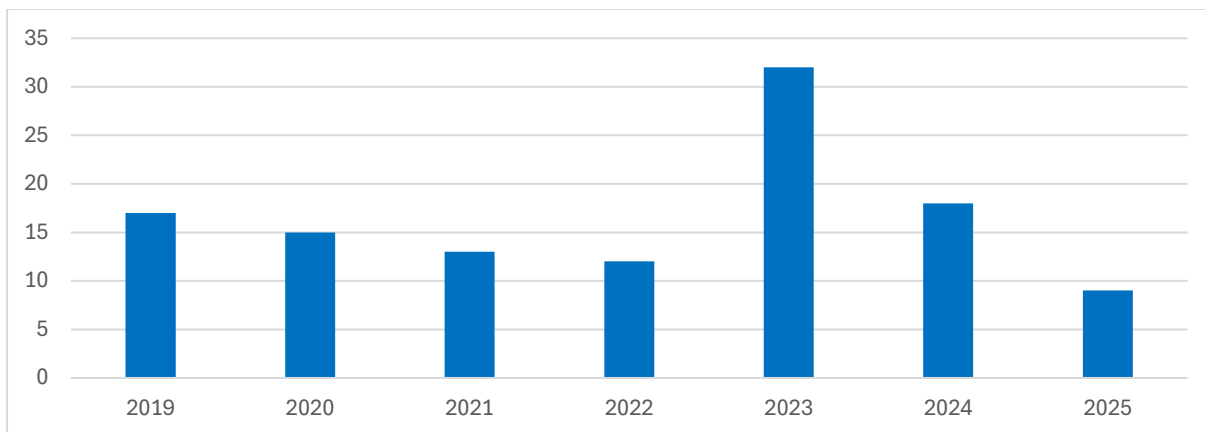
Størstedelen av forskerne som sender inn kontaktskjema er forskere innen allmennmedisin, men det er god bredde (se figur). I løpet av 2025 mottok PraksisNett 9 kontaktskjemaer. 2 forskningsprosjekter ble gjennomført ved hjelp av PraksisNett i løpet av 2025, mens 5 andre fortsatt er pågående ved utgangen av året.

Fra innsending av kontaktskjema til ferdig publisert artikkel er prosessen ofte lang. 7 vitenskapelige publikasjoner i 2025 var basert på studier som benyttet PraksisNett.

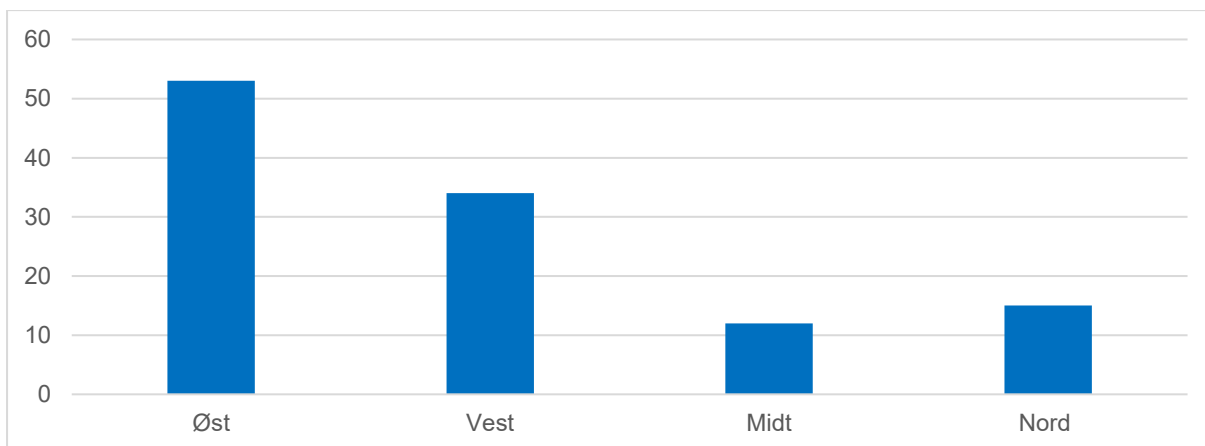
Oversikt over fagmiljøene representert blant forskerne som sendte inn kontaktskjema 2019–2025 (N=116)



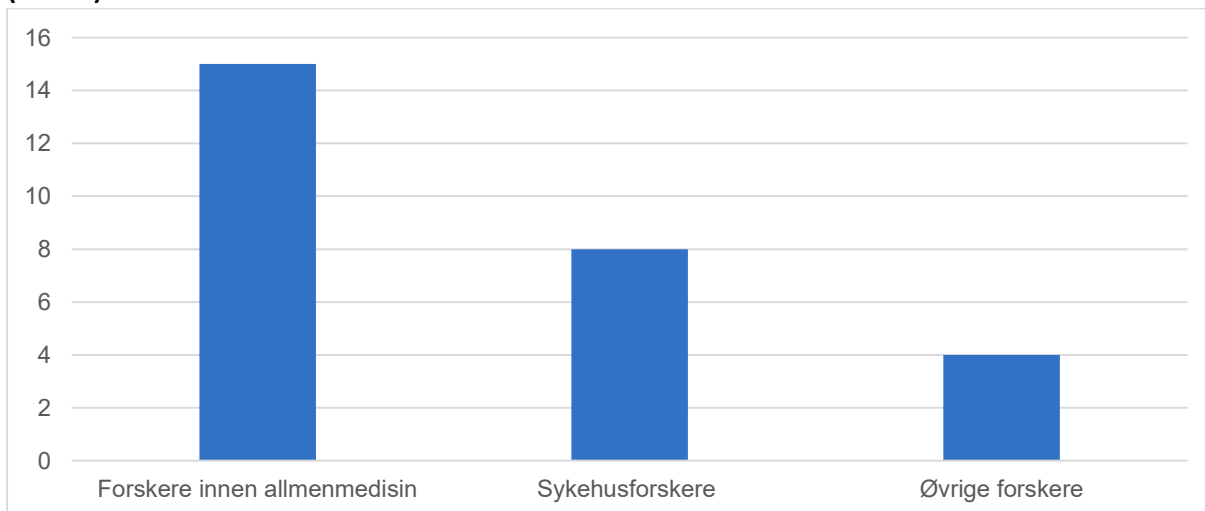
Antall mottatte kontaktskjema for årene 2019 – 2025 (N = 116)



Antall mottatte kontaktskjema per region for perioden 2019 – 2025 (N = 116)



Antall godkjente søknader for årene 2020 – 2025, kategorisert etter prosjektleders forskermiljø (N = 27)



Pågående prosjekter i PraksisNett (per 31.12.2025)

BASIC - Better treatment for acute sinusitis in primary care

En randomisert kontrollert legemiddelutprøving av effekten av kloramfenikol øyedråper (antibiotika) mot bihulebetennelsesplager. Prosjektleder: Guro Haugen Fossum, UiO.

DEPTREAT

Randomisert kontrollert studie (RCT). Mange vil oppleve depresjon i løpet av livet (15 %). Dette prosjektet utforsker en ny behandlingsmetode for depressive lidelser. Depressive personer har en tendens til å fokusere på negative hendelser, noe som kan forsterke plagene og øke tilbakefallshyppigheten. Studien vil vurdere om en digital behandlingsmetode, i kombinasjon med medisiner, kan endre dette mønsteret. Prosjektleder: Jan Ivar Røssberg, UiO.

Reimagine

Klinisk RCT som undersøker sikkerhet og effekt av CagriSema (en kombinasjon av semaglutid og cagrilintid) sammenlignet med placebo hos personer med type 2-diabetes og smertefull perifer nevropati. Hovedmålet er å se om CagriSema kan redusere nevropatisk smerte hos disse pasientene. Prosjektleder: Kari Madslien, Novo Nordisk Scandinavia AS.

E-lung

Prosjektet vil utvikle en modell for å forutsi kreftrisiko ved røyking, og teste et app-basert røykesluttprogram i en studie blant røykere rekruttert via fastleger. Prosjektleder: Oluf D. Røe, Sykehuset Levanger.

DiaMester

DiaMester er et digitalt helseprogram utviklet for å støtte personer med type 2-diabetes i livsstilsendring, egenmestring og mulig remisjon av sykdommen. Prosjektet er en pilot RCT som undersøker gjennomførbart og effekt på vektreduksjon, livsstil, metabolsk kontroll og psykisk helse. Prosjektleder: Anne-Marie Aas, Oslo universitetssykehus.

Prosjekter gjennomført ved hjelp av PraksisNett i 2025

Ernæringskunnskap blant unge kvinner (JOD)

Prosjektet er en del av et EU-finansiert prosjekt som retter seg mot unge kvinners kunnskap om kosthold og ernæring. Hensikten med studien er å undersøke kunnskap om kosthold og ernæring og å måle status av mikronæringsstoff blant unge kvinner (18-24 år) i Norge. Prosjektet vil videre undersøke om undervisning og opplæring om ernæring kan bidra til å bedre kunnskap om ernæring og status av mikronæringsstoff blant unge kvinner. Prosjektleder: Lisbeth Dahl, Havforskningsinstituttet.

Betydningen av diagnostikk ved forskrivning av antibiotika (ECRAID-Base)

En internasjonal punktprevalensstudie som skal innhente kunnskap om legers håndtering av pasienter med luftveisinfeksjoner i primærhelsetjenesten i 20 europeiske land. Dette er en del av et større prosjekt kalt ECRAID-Base som undersøker sammenhengen mellom diagnostikk og bruk av antibiotika. Prosjektleder: Guro Haugen Fossum, UiO.

PraksisNett – publikasjoner

2025

- Domen J, Aabenhus R, Balan A, Bongard E, Bohmer F, Bralic Lang V, et al. The effect of a GP's perception of a patient request for antibiotics on antibiotic prescribing for respiratory tract infections: secondary analysis of a point-prevalence audit survey in 18 European countries. BJGP Open. 2025;9(2). <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2024.0166>
- Thaulow J, Eide TB, Høye S, Skjeie H. Patients' perspectives regarding antibiotic treatment for acute sinusitis in Norwegian general practice. A qualitative interview study. Scandinavian journal of primary health care. 2025;43(3):693-701. <https://doi.org/10.1080/02813432.2025.2498510>
- Bjorvatn B, Lundetrae RS, Vedaa O, Pallesen S, Evanger LN. A randomized controlled trial comparing sleep hygiene advice with a self-help book focusing on cognitive behavioral therapy for insomnia: a study among patients with prescribed hypnotics from the GP. Scandinavian journal of primary health care. 2025. <https://doi.org/10.1080/02813432.2025.2525423>
- Kolasa S, Bogen B, Nilsen RM, Goplen F, Nordahl SHG, Wilhelmsen KT, et al. The effect of removing hearing aids on postural sway in older adults with age-related hearing loss: an experimental study. Front Aging Neurosci. 2025;17: 1534227. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2025.1534227>
- Spildrejorde M, Dunker O, Allen SM, Kvaloy MB, Uglem M, Hjelland I, et al. Genome-wide association study of neuropathic pain. Pain. 2025. 10.1097/j.pain.0000000000003848. Advance online publication. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000003848>
- Rognstad S, Soraas CL, Brunborg C, Halvorsen LV, Brobak KM, Olsen E, et al. Pharmacokinetic Variability of Amlodipine Serum Concentration and Effect on Blood Pressure in Patients Treated for Hypertension. Pharmacol Res Perspect. 2025;13(4):e70140. <https://doi.org/10.1002/prp2.70140>

- Olsen E, Halvorsen LV, Rognstad S, Aune A, Brobak KM, Bergland OU, et al. Characteristics of adherent and non-adherent patients with hypertension in a Norwegian cross-sectional study. *Explor Med*. 2025;6:1001279. <https://doi.org/10.37349/emed.2025.1001279>

2024

- Kolasa S, Magnussen LH, Nilsen RM, Wilhelmsen KT, Goplen FK, Nordahl SHG, et al. Walking and balance in older adults with age-related hearing loss: A cross-sectional study of cases and matched controls. *Gait & posture*. 2024;113:398-406. <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2024.07.301>
- Stangenes K., Bellika JG., Fossum GH., Emberland KE., Bjorvatn B. (2024) PraksisNett gjør det enklere å rekruttere barn til forskning- aktuelt for ditt prosjekt? *Paidos–Tidsskrift for norsk Barnelegeforening*, 44(3) 128-129. [Paidos 3.24 by April Media - Issuu](#)
- Nilsen L. (2024) PraksisNett ønsker seg flere allmennmedisinske prosjekter. *Utposten*, 7. [PraksisNett ønsker seg flere allmennmedisinske prosjekter | Utposten](#)
- Bjorvatn, B., Waage, S., Emberland, K. E., Litleskare, S., Rebnord, I. K., Forthun, I., & Rortveit, G. (2024). The associations between different types of infections and circadian preference and shift work. *Chronobiology international*, 41(2), 259–266. <https://doi.org/10.1080/07420528.2024.2303986>
- Aune A, Ohldieck A, Halvorsen LV, Brobak KM, Olsen E, Rognstad S, et al. Gender Differences in Cardiac Organ Damage in Arterial Hypertension: Assessing the Role of Drug Nonadherence. *High Blood Press Cardiovasc Prev*. 2024;31(2):157-66. <https://doi.org/10.1007/s40292-024-00632-6>
- Halvorsen LV, Soraas CL, Larstorp ACK, Hjornholm U, Kjaer VN, Liestol K, et al. Effect of Therapeutic Drug Monitoring on Adherence and Blood Pressure: A Multicenter Randomized Clinical Trial. *American journal of hypertension*. 2024;37(10):826-36. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpae059>
- Brobak KM, Halvorsen LV, Aass HCD, Soraas CL, Aune A, Olsen E, et al. Novel biomarkers in patients with uncontrolled hypertension with and without kidney damage. *Blood Press*. 2024;33(1):2323980. <https://doi.org/10.1080/08037051.2024.2323980>

2023

- Bjorvatn B, Rortveit G, Rebnord I, Waage S, Emberland KE, Forthun I. Self-reported short and long sleep duration, sleep debt and insomnia are associated with several types of infections: Results from the Norwegian practice-based research network in general practice - PraksisNett. *Sleep Med X*. 2023;5:100074. <https://doi.org/10.1016/j.sleepx.2023.100074>

- Lervik LCN, Vasseljen O, Austad B, Bach K, Bones AF, Granviken F, et al. SupportPrim-a computerized clinical decision support system for stratified care for patients with musculoskeletal pain complaints in general practice: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2023;24(1):267. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07272-6>
- Forthun I, Rørtveit G, Fossum G, Jørgensen P, Halvorsen P, Nilsen S, et al. Søvnforstyrrelser og forskrivning av hypnotika i allmennpraksis – en PraksisNett-studie. *Søvn*. 2023(1):11-5. [sovnforstyrrelser-og-forskriving-av-hypnotika.pdf](https://doi.org/10.1186/s13063-023-07272-6)
- Thaulow J, Eide TB, Høye S, Skjeie H. Decisions regarding antibiotic prescribing for acute sinusitis in Norwegian general practice. A qualitative focus group study. *Scandinavian journal of primary health care*. 2023;41(4):469-77. <https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2274328>

2022

- Ekeberg, O. M., Pedersen, S. J., Natvig, B., Brox, J. I., Biringer, E. K., Endresen Reme, S., Engebretsen, K. B., Joranger, P., Mdala, I., & Juel, N. G. (2022). Making shoulder pain simple in general practice: implementing an evidence-based guideline for shoulder pain, protocol for a hybrid design stepped-wedge cluster randomised study (EASIER study). *BMJ Open*, 12(1), e051656. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051656>
- Kristoffersen ES, Bjorvatn B, Halvorsen PA, Nilsen S, Fossum GH, Fors EA, et al. The Norwegian PraksisNett: a nationwide practice-based research network with a novel IT infrastructure. *Scandinavian journal of primary health care*. 2022;40(2):217-26. <https://doi.org/10.1080/02813432.2022.2073966>
- van der Velden AW, van de Pol AC, Bongard E, Cianci D, Aabenhuis R, Balan A, et al. Point-of-care testing, antibiotic prescribing, and prescribing confidence for respiratory tract infections in primary care: a prospective audit in 18 European countries. *BJGP Open*. 2022;6(2). <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2021.0212>
- Thorstensen CW, Clasen PE, Rognstad S, Haldrud R, Foreid S, Helstrom T, et al. Development of UHPLC-MS/MS methods to quantify 25 antihypertensive drugs in serum in a cohort of patients treated for hypertension. *J Pharm Biomed Anal*. 2022;219:114908. <https://doi.org/10.1016/j.jpba.2022.114908>

2018-2021

- Bergland OU, Halvorsen LV, Soraas CL, Hjornholm U, Kjaer VN, Rognstad S, et al. Detection of Nonadherence to Antihypertensive Treatment by Measurements of Serum Drug Concentrations. *Hypertension*. 2021;78(3):617-28. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17514>

- Nilsen S., Bjorvatn, B., Kristoffersen E. S. (2021). PraksisNett – status etter tre år. *Utposten* (2), 18-20. <https://www.utposten.no/journal/2021/2>
- Bjorvatn, B., Kristoffersen, E. S., Halvorsen, P. A., Fors, E. A., Nilsen, S., & Rørtveit, G. (2019). New infrastructure for research in general practice. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 139(1). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0689> (Ny infrastruktur for allmennmedisinsk forskning.)
- Bjorvatn B., S. J., Halvorsen P., Wensaas K-A., Bellika JG., Fors E. A., Gjelstad S., Kristoffersen E.S., Øxnevad-Gundersen B., Rørtveit G. (2018). PraksisNett - et nettverk av fastlegepraksiser. En storsatsing på forskning i allmennpraksis. *Utposten* (4), 40-43. https://filer.uib.no/mofa/PraksisNett/praksisnett_Utposten_0418_oppslag.pdf

NØKKELTALL FRA FASTLEGEKONTORENE I PRAKSISNETT

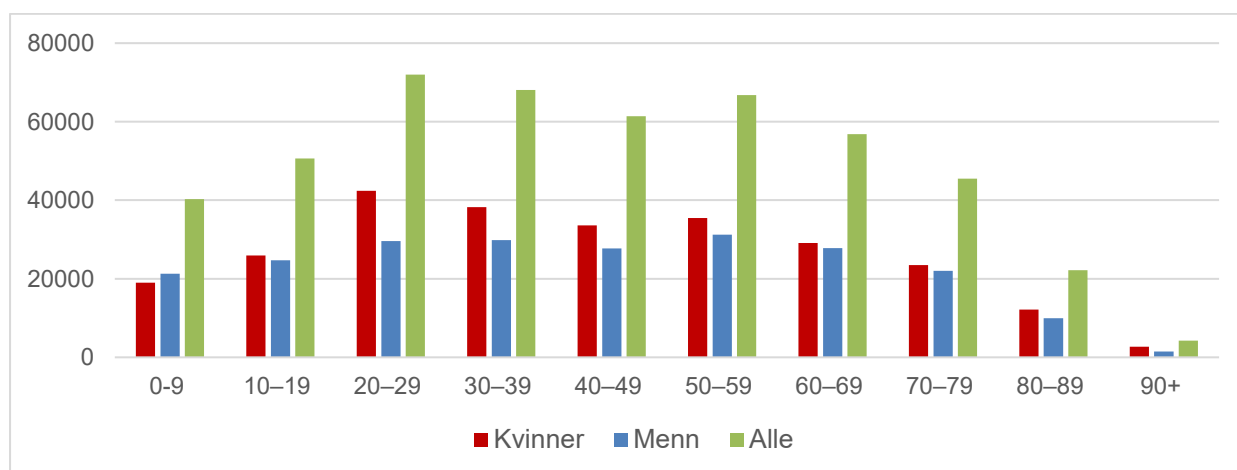
Uthenting av aggregerte data er verdifullt for planlegging av studier i PraksisNett. Tidligere har PraksisNett brukt Snow-teknologien og tilhørende analyseplattform til dette, men aggregerte data kan også hentes fra andre kilder.

For 2025 har PraksisNett hentet aggregerte data fra to nye kilder: via kvalitets- og analyseverktøyet Medrave og fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). KPR har levert et utvalg aggregerte data fra samtlige 92 fastlegekontorer i PraksisNett mens Medrave har levert et utvalg aggregerte data fra de 41 kontorene i PraksisNett som benytter Medrave. Ved å sammenstille data fra KPR og Medrave kan vi vurdere om aggregerte data fra Medrave samsvarer med tilsvarende tall fra KPR, og dermed om Medrave-data kan anses som representative for hele PraksisNett-populasjonen. Denne sammenstillingen illustreres avslutningsvis gjennom tre eksempeldiagnoser.

I uttrekkene fra både KPR og Medrave er alle registrerte diagnoser inkludert, og det er ikke skilt mellom hoved- og bidiagnoser.

Deskriptiv statistikk- Medrave og KPR

Data fra KPR viser at totalt 487 896 pasienter har vært i kontakt med fastlegene i PraksisNett i løpet av 2025. Alle kontakttyper er inkludert. Videre viser dataene fra 2025 at det er flest pasienter i aldersgruppen 20-29 år som er i kontakt med fastlege. Kvinner var oftere i kontakt med fastlege enn menn i alle aldersgrupper, med unntak av aldersgruppen 0-9 år.



Antall unike pasienter med kontakt med fastlegene i PraksisNett i 2025, etter aldersgruppe og kjønn, basert på KPR-data (N = 487 896).

Fra Medrave foreligger også opplysninger om antall pasienter på listene ved fastlegekontorene. Dette gir grunnlag for å beregne forekomst som andel av hele listepopulasjonen (N = 322 135).

Tabellen under viser andel og antall unike pasienter i listepopulasjonen med minst én registrering av et utvalg ICPC-2-diagnoser i løpet av 2025. Diagnosene er presentert i synkende rekkefølge etter forekomst.

Utvalget av diagnoser er ikke uttømmende og representerer ikke nødvendigvis de hyppigst forekommende tilstandene, men er valgt for å illustrere bredden i registrerte koder i allmennpraksis. Resultatene gir et deskriptivt bilde og illustrerer hvordan data fra PraksisNett kan benyttes som grunnlag for videre analyser og eventuell rekruttering gjennom PraksisNett.

Det er viktig å være klar over at disse dataene er hentet fra de 41 fastlegekontorene som har tilgang til Medrave. Ved rekruttering via PraksisNett kan man potensielt rekruttere gjennom alle 92 fastlegekontorene som inngår i nettverket.

Forekomst av pasienter med utvalgte ICPC-2-diagnoser blant 322 135 listeinnbyggere ved 41 fastlegekontor i PraksisNett i 2025, basert på data fra Medrave.

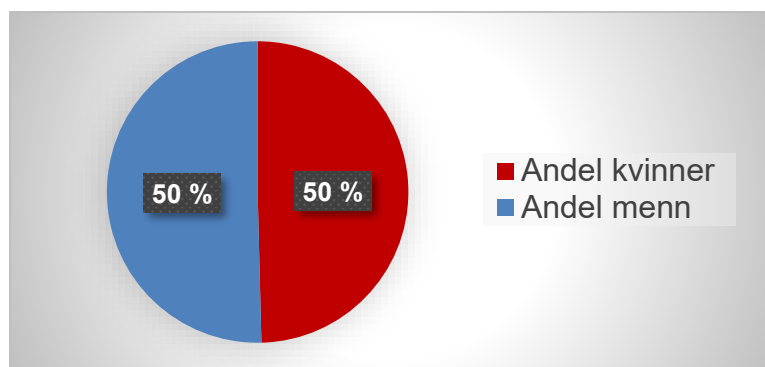
ICPC-2 kode	Kodetekst	Pasienter med gitt diagnose % (n)
R74	Akutt øvre luftveisinfeksjon	7,0 (22 376)
K86	Hypertensjon ukomplisert	6,4 (20 552)
P06	Søvnforstyrrelse	4,0 (12 819)
A04	Slapphet/tretthet	3,9 (12 474)
T90	Diabetes type 2	2,9 (9 366)
L15	Kne symptomer/plager	2,7 (8 790)
P02	Psykisk ubalanse situasjonsbetinget	2,7 (8 568)
U71	Cystitt/urinveisinfeksjon	2,6 (8 458)
P76	Depressiv lidelse	2,6 (8 289)
R96	Astma	2,3 (7 277)
L02	Rygg symptomer/plager	2,2 (7 144)
R80	Influenza	2,1 (6 598)
N01	Hodepine	2,0 (6 531)
T83	Overvekt	2,0 (6 504)
L08	Skulder symptomer/plager	1,9 (6 095)
P81	Hyperkinetisk forstyrrelse	1,9 (5 961)
N89	Migrene	1,8 (5 895)
L03	Korsrygg symptomer/plager	1,6 (5 039)
L18	Utbredte muskelsmerter/fibromyalgi	1,5 (4 973)
P74	Angstlidelse	1,1 (3 565)
K78	Atrieflimmer/flutter	1,0 (3 328)
R95	Kronisk obstruktiv lungesykdom	0,9 (2 888)
P70	Demens	0,4 (1 346)
S76	Hudinfeksjon	0,4 (1 302)
S10	Abscess/furunkel	0,3 (934)
S09	Infeksjon i finger/tå	0,3 (899)
S84	Brennkopper	0,2 (574)
S11	Hudinfeksjon posttraumatisk	0,04 (118)

Eksempeldiagnoser – Medrave og KPR

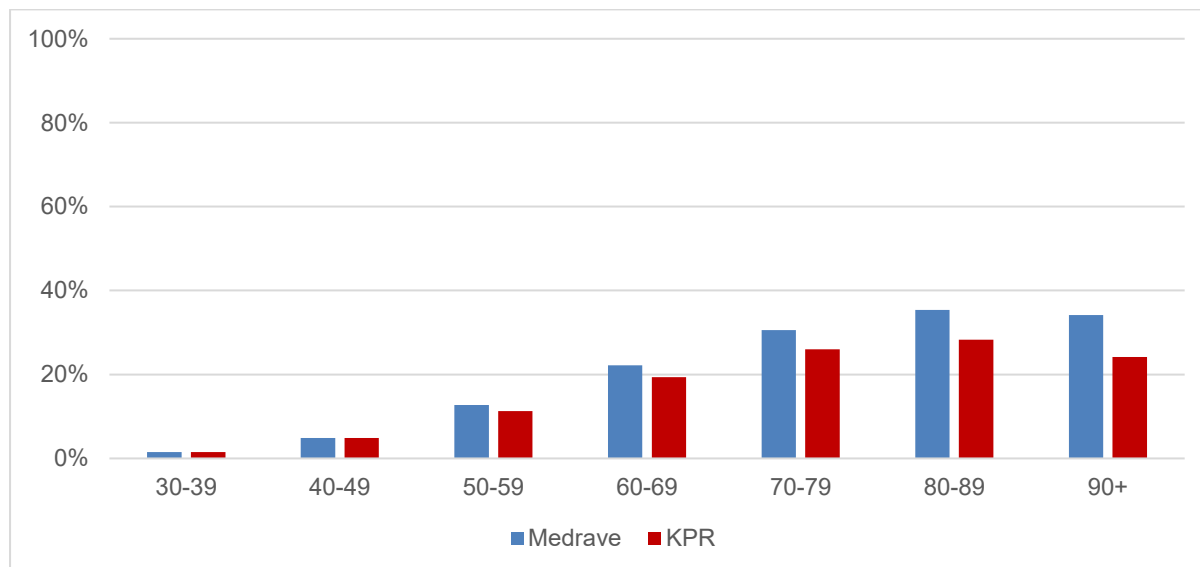
1. Hypertensjon ukomplisert, K86

Data fra KPR for 2025 viser at 41 198 pasienter ved PraksisNett sine samtlige fastlegekontorer fikk diagnosen «hypertensjon ukomplisert» dette året. Tilsvarende tall fra de 41 PraksisNett-fastlegekontorene som bruker Medrave var 20 552. Tall fra KPR viser at var like stor andel kvinner som menn som fikk denne diagnosen.

Hypertensjon ukomplisert, 2025 (KPR)



Når vi sammenstiller data fra KPR og Medrave ser vi at aldersgruppen 80–89 år hadde den høyeste andelen pasienter med hypertensjon. Henholdsvis 28 % (KPR) og 35 % (Medrave) av pasientene i kontakt med fastlegen i denne aldersgruppen i 2025 fikk denne diagnosen registrert.



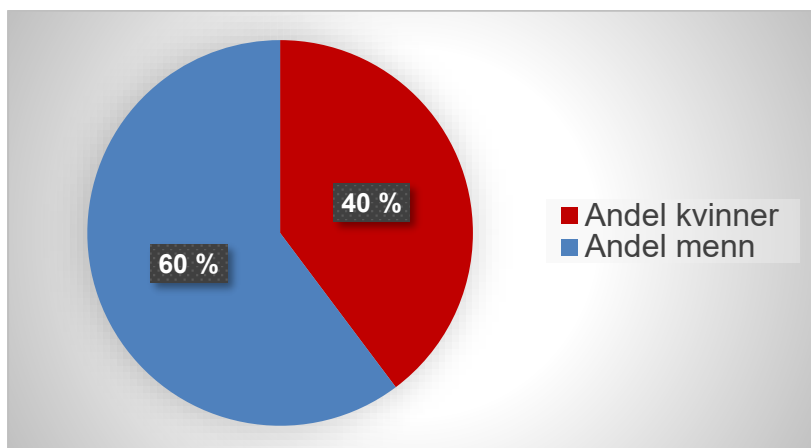
Andel pasienter med hypertensjon ukomplisert (K86), alder ≥ 30 år, 2025 — andel per alderskategori av pasienter med kontakt med fastlege i 2025 (Medrave og KPR).

2. Diabetes type 2, T90

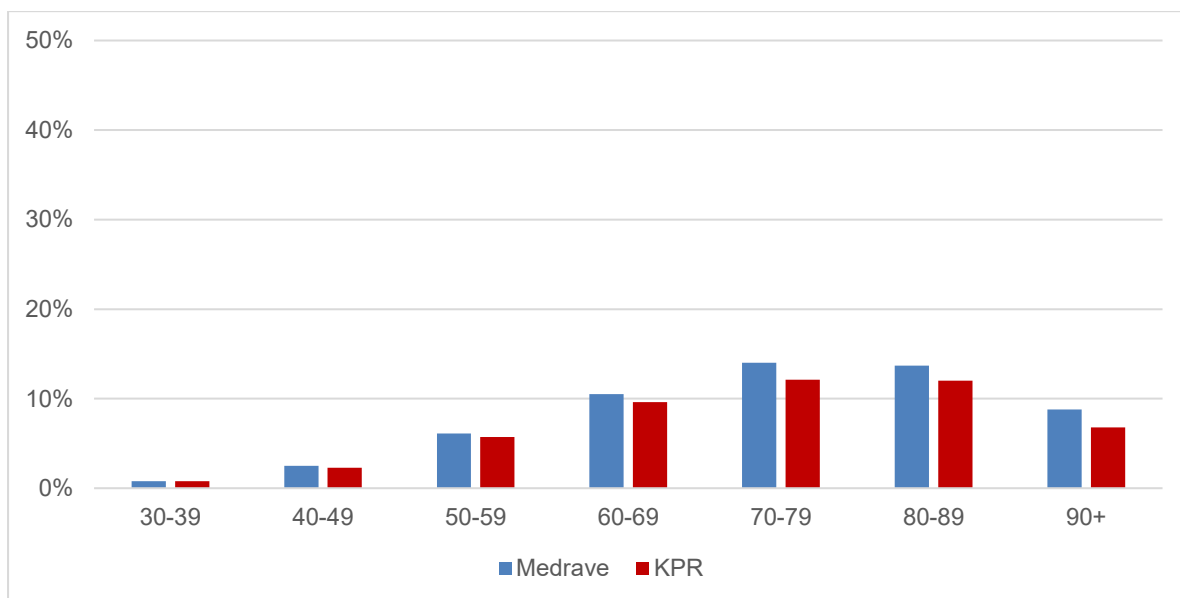
Diagnosekoden «diabetes type 2» ble gitt til 19 944 pasienter ved fastlegekontorene som inngår i PraksisNett i 2025, og til 9 366 pasienter ved fastlegekontorene som benytter Medrave.

Tall fra KPR viser en tydelig kjønnsforskjell her da menn utgjorde 60 % av disse pasientene.

Diabetes type 2, 2025 (KPR)



Tall fra 2025 fra henholdsvis KPR og Medrave viser at diagnosen «diabetes type 2» er satt på 4,9 % og 4,1 % av pasientene i kontakt med fastlegene. Forekomsten av diagnosekoden for «diabetes type 2» økte fra 30-39 til 70-79 år og 80-89 år. I aldersgruppen 70-79 år og 80-89 år fikk henholdsvis 12 % (KPR) og 14 % (Medrave) av pasientene i kontakt med fastlegen i 2025 denne diagnosen.

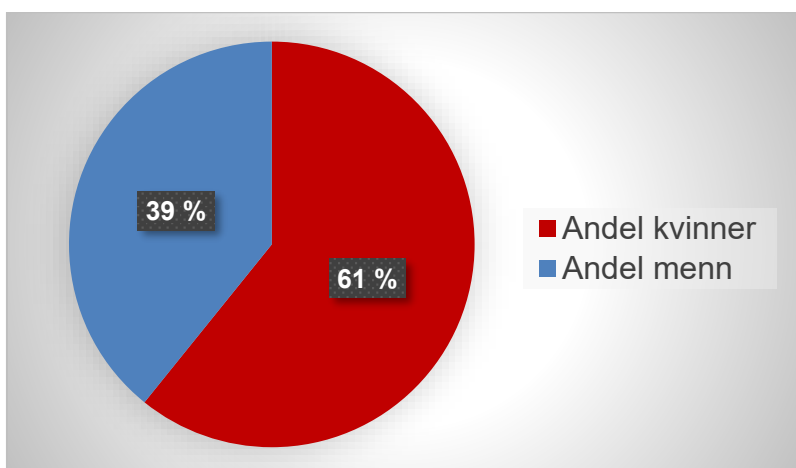


Andel pasienter med diabetes type 2 (T90) alder ≥ 30 år, 2025 - andel per alderskategori av pasienter med kontakt med fastlege i 2025 (Medrave og KPR).

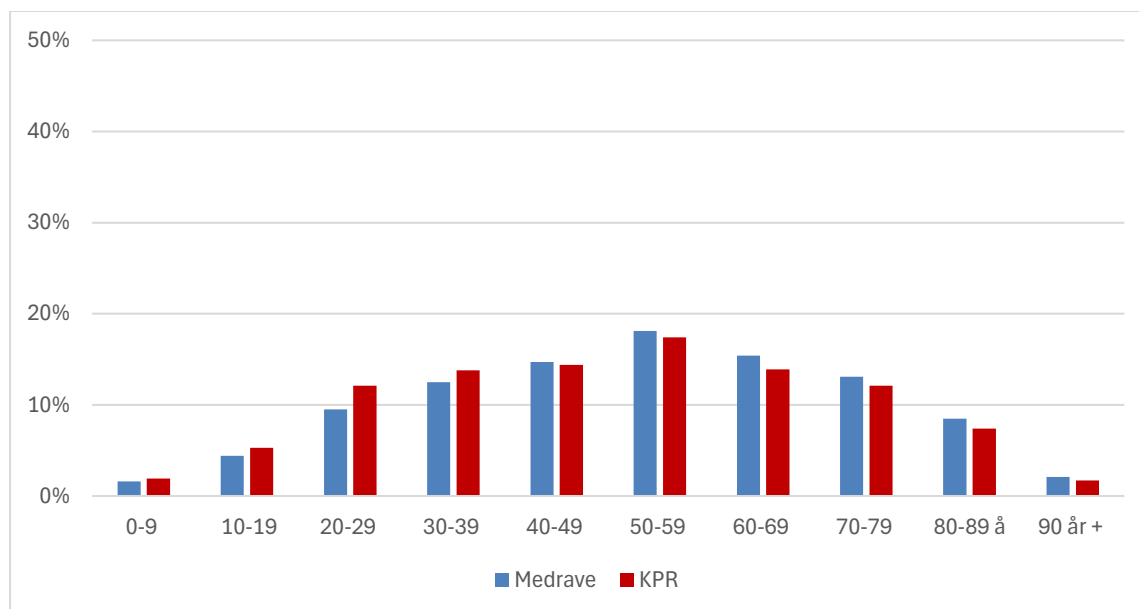
3. Søvnforstyrrelse, P06

Data fra KPR viser at diagnosekoden «søvnforstyrrelse» (P06) ble registrert hos 5,1 % av pasientene med kontakt med fastlegene i PraksisNett i 2025. Kvinner utgjorde 61 % av pasientene med denne diagnosen i 2025.

Søvnforstyrrelse, 2025 (KPR)



Andelen pasienter med søvnforstyrrelser var høyest i aldersgruppen 50-59 år, og henholdsvis 17,4 % (KPR) og 18,1 % (Medrave) av pasientene i kontakt med fastlegen i 2025 i denne aldersgruppen fikk diagnosen.



Andel pasienter med søvnforstyrrelse (P06), 2025 — andel per alderskategori av pasienter i alderskategorien med kontakt med fastlege i 2025 (Medrave og KPR).

Sammenstilling av KPR- og Medrave-data – vurdering av representativitet

Når tall fra KPR og Medrave sammenstilles for de tre eksempeldiagnosene, fremkommer det relativt like andeler innen hver alderskategori. Sammenstillingen er deskriptiv og ment å illustrere sammenlignbarhet mellom datakildene.

De små forskjellene i andeler mellom datakildene kan skyldes reelle variasjoner i pasientsammensetning og diagnoseforekomst mellom fastlegekontorene i Medrave og den samlede PraksisNett-populasjonen. Videre kan forskjeller mellom KPR og Medrave for de tre diagnosene skyldes forhold vi ikke har full innsikt i, knyttet til registrering av diagnoser i EPJ og til datauttrekk fra Medrave og KPR, herunder ulikheter i hvordan «kontakt med fastlege» er definert.

Samlet sett indikerer denne sammenstillingen at aggregerte data fra Medrave kan benyttes til å estimere antall pasienter med en gitt diagnose som kan rekrutteres fra fastlegekontorene i PraksisNett til forskningsprosjekter.

PraksisNett - forskningsprosjekter godkjent fra oppstart og frem til 31.12.2025 *

	Prosjektnavn	Ansvarlig institusjon	Prosjektleder
1.	Value Dx/Community Acquired acute respiratory infection (CA-ARTI) in community care in Europe	UiO	Morten Lindbæk
2.	COVIDNOR I og II - Experiences of patients and primary health care professionals during the COVID-19 epidemic in Norway	UiO	Sigurd Høye
3.	Hørstel og balanse	HVL	Bård Bogen
4.	Trygg på skulder - enkel kunnskapsbasert undersøkelse og behandling av skuldersmerter hos fastlegen	UiO	Niels Gunnar Juel
5.	BASIC 1 - Better treatment for Acute Sinusitis In primary health Care	UiO	Sigurd Høye
6.	IDA-studien - Individualized blood pressure treatment: A multidisciplinary approach to uncontrolled hypertension in order to reduce morbidity and mortality	OUS	Morten Rostrup
7.	Development of a care pathway for patients with hand osteoarthritis (HOA)	Diakonhjemmet sykehus	Ingvild Kjeklen
8.	NSAIDS IN SCIATICA (NIS) – an investigator initiated randomised placebo-controlled trial of Naproxen	Sykehuset Østfold	Anne Julsrud Haugen
9.	Unge marginaliserte pasienter med depresjon i allmennpraksis	NORCE	Stefan Hjørleifsson
10.	Better treatment for acute sinusitis in primary care	UiO	Guro Haugen Fossum
11.	Barselkontroll hos fastlegen (Barselstudien)	NTNU	Bente Prytz Mjølstad
12.	Sleep problems and infections	UiB	Bjørn Bjorvatn

13.	Pasienten som person i samtaler mellom allmennleger og pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS)	NORCE	Stefan Hjørleifsson
14.	Effekten av en selvhjelpsbok på søvnproblemer og sovemedisinbruk	UiB	Bjørn Bjorvatn
15.	SupportPRIM - Optimized management of musculoskeletal pain disorders in primary care	NTNU	Ottar Vasseljen
16.	Ung Face IT - Utprøving av et online intervensjonsprogram for ungdom: Ung Face IT	OUS	Kristin Billaud Feragen
17.	MONEUP: A multiomics approach to understand the mechanisms of neuropathic pain in diabetes patients	OUS	Kristian Bernhard Nilsen
18.	Assessment of Adherence TO Medication in Atrial Fibrillation - an Electronic Medication Adherence Monitoring Device Study (ASTORIA)	UiO	Dan Atar
19.	Music therapy for autism	NORCE	Christian Gold
20.	DEPTREAT: Combining antidepressants and Attention Bias Modification in primary care: A randomized controlled trial	UiO	Jan Ivar Røssberg
21.	Hvordan brukes CRP av allmennleger i Norge og Storbritannia?	UiT	Peder A. Halvorsen
22.	Betydningen av diagnostikk ved forskrivning av antibiotika (ECRAID-base)	UiO og UiB	Guro Haugen Fossum
23.	WATCH-IT: sammenlikning av 24-timers BTs måling med en armbånd-device som måler puls og BT	Oslo universitetssykehus	Dan Atar
24.	Ernæringskunnskap blant unge kvinner (JOD)	Havforskningsinstituttet	Lisbeth Dahl
25.	En forskningsstudie som undersøker virkningen av CagriSema sammenlignet med placebo hos personer med diabetes type 2 og smertefull diabetisk perifer nevropati (Reimagine)	OUS, SUS, Haukeland universitetssykehus, Sykehuset Innlandet	Kari Madslien
26.	E-lung: Prosjektet vil utvikle en modell for å forutsi kreftisiko ved røyking, og teste et app-basert røykesluttprogram i en studie blant røykere rekruttert via fastleger.	Sykehuset Levanger	Oluf D.Røe
27.	DiaMester – et e-helse-livsstilsprogram for bedre egenmestring og remisjon av type 2-diabetes – en pilot-RCT	OUS og UiO	Anne Marie Aas

*3 av prosjektene ble avsluttet/ avlyst før tiden pga. manglende rekruttering, og noen prosjekter er fortsatt pågående.

